Lane Medical Library

DE

PNEUMONIA.

ADDITIS MORBI HISTORIIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE VII. MENSIS SEPTEMBRIS ANNI MDCCCLXIII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ROBERTUS BROESE,

MARCHIUS.

OPPONENTIBUS:

O. SUSEMIHL, STUD. JUR.
C. BENNECKE, DR. MED. PRACT.
P. KRABBLER, DR. MED. PRACT.

GRYPHISWALDIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0185

CARISSIMO DILECTISSIMO

GUILELMO SAUBERZWEIG

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

In clinico et policlinico Gryphiswaldensi studiis medicis practicis operam navanti contigit mihi observare multos aegrotos pneumonia crouposa affectos; et quum mirarer quam frequens esset morbus ille praecipue in prima aetate, totus animus in hac potissimum contemplatione versabatur, cur semper fere exitus morbi prosper esset. Namque, ut pneumonias anno 1862 in policlinico medico curatas brevi in conspectu ponere mihi liceat, morbo affecti erant 111, quorum infantes ad decem annos nati 52. Ex quibus 111 aegrotis 15 mortui sunt, id est $13\frac{1}{2}\%$, 6 infantes nondum duos annos nati, 5 senes, qui jam annum sexagesimum vel octogesimum superaverant, 2 dilirio tremente, 1 pericarditide cum pneumonia conjuncta. Unus tantum vir quadraginta tres annos natus pneumonia dextra superiore affectus mortem occubuit, cujus neque in aetate neque in morbi complicatione causa mortis quaerenda fuit.

Exponamus per indicem conditionem aegrotorum illorum 111.

			morbo correpti, mort.;	pneumonia unilobari,	m. correp., mort. pn. plurilobari.	
usque ad annum			1	7	3	3	2
–	–	–	5	22	„	4	1
–	–	–	10	14	„	2	„
–	–	–	20	7	„	„	„
–	–	–	30	6	„	2	„
	–	–	40	13	1	5	„
	–	–	50	9	1	4	„
–	–	–	60	5	1	1	„
–	–	–	70	5	3	2	2
				88	9	23	6

Non solum quoad vitam, sed etiam quoad valetudinem completam prognosis fausta erat. Nam ex illis 96, qui e morbo convaluerant, una tantum puella scrophulosa, quattuor annos nata praebuit exsudatum tuberculosum.

Quaerentibus nobis quae sit causa, cur regionibus nostris pneumoniae tam faustum habeant exitum, nemo etsi maximas de hac re fecerit quaestiones, rationem reddere potest. Hoc tantum afferamus, quum therapiam in instituto nostro plerumque exspectativam fuisse, tum omnes fere morbos, qui organa respiratoria creberrime invadunt, prosperum exitum habere. Quamvis Aeolus totum per annum adversissimos ventos in loca nostra immittat, tamen tuberculosis miliaria chronica plerumque maxima cum tarditate procedit. Observavimus enim aegrotos, qui quamquam vomicis tuberculosis affecti, tamen complures annos fere cuntinuos laboribus non destiterunt.

Quo magis nostra interesse coepit, complures infaustos pneumoniae exitus in nosocomio nostro observare, quos communicare ut mihi liceat, Ruehle, vir illustrissimus, qua est liberalitate, concessit.

Jam vero praemissis nonullis morbi historiis, aliquot notas epicriticas adjiciemus.

Quum auctoribus posterioribus fortasse potestas detur causas investigandi, quod pneumonia crouposa nostris regionibus ad tam felicem progrediatur exitum haud scio an aliquid afferat utilitatis eruere, quo factum sit, ut casus de quibus verba faciemus, haud bene evenerint.

Historia morbi I.

C. Kretzmer, 39 a. n., qui nunquam pulmonibus laborasse dicitur, die 30. m. Aprilis prima luce acerrimo algore correptus est, quem calor, dolores capitis et dolores mordentes sinistri pectoris secuti sunt, quibus aegrotus lectum tenere coactus est. Postridie tussi tentatus est, qua sputa sanguinolenta ejecit. Calor et pectoris dolores in dies aucti, sputa copiosiora et sanguinolentiora facta sunt. Magna virium prostratio et dyspnoea aegrotum ut nosocomium peteret, commoverunt. — 4. 5. vesp. Aegrotus corpore robusto, cute fervente, in sinistro pectore in loquendo et tussiendo de doloribus mordentibus queritur. Respiratio dyspnoëtica et sublimis. Sputa partim rubiginosa, partim pituitosa, coagulis bronchialibus mixtis.

Inquisitio physicalis: In dorso sinistro a quinta, in dextero a septima vertebra dorsali deorsum sonus attenuatus est, magis in sinistra quam in dextera parte, in qua extra costarum angulos sonus modice clarus et paullum tympaniticus videtur. In sinistra parte attenuata inspiratio et exspiratio bronchialis, nullus crepitus, in dextra parte a columna vertebrali usque ad lineam scapularem inspiratio et exspiratio bronchialis, extra respiratio tenuis et dubia auditur. In anteriore pectoris latere dextero usque ad lineam mammillarem sonus clarus, abhinc infra costam quintam attenuato-tympaniticus, in latere sinistro usque ad costam quartam sonus normalis, in quarto spatio intercostali modice tympaniticus, in quinto spatio intercostali infra et usque ad lineam axillarem sonus graviter tympaniticus, stomacho subjacente effectus.

P. 120. R. 32. T. 40,2.

5. 5. mane h. VIII. Aegrotus satis bene dormivit. Pulsus plenus, mollis, regularis, fere dicrotus. Mm. scaleni et spatia intercostalia anteriora paullum tensa. Tussis sonus in dextera parte inferiori resonat. Urina fusca, limpida et sentina et albumine caret p. sp. 1015.

P. 106. R. 36. T. 38,8.
h. XI - 120. - 40. - 40,2.
vesp. h. VI - 120. - 36. - 40,1.

6. 5. mane h. VIII. Extremitates subfrigidae. In sputis inest magna liquoris copia, super qua spuma strata est, nonnulla sputa fere aëre vacua. Respi-

ratio fit magna cum musculorum contentione. Pulsus tenuis. Inq. phys., qualis heri; sonus attenuatus in posteriore parte dextera extra usque ad lineam scapularem pertinet, ibidem respiratio bronchialis.

Ord. liq. ammon. anisat. quater in die gtt. XV cum decoct. rad. seneg. (e ℥ij).

P. 124. R. 40. T. 39,4.
V. h. VII. - 124. - 32. - 39,6.

7. 5. mane h. VIII. Aegrotus noctem fere insomnis peregit; sudor largus. Sputa sunt eadem quae pridie; pulsus validiores; extremitates calidae; respiratio non accelerata.

P. 116. R. 32. T. 39,0.
h. X. - — - — - 40,0.
V. h. VI. - 128. - 28. - 39,5.

8. 5. m. h. VIII. Somnus tussi vexatus.

Inqu. phys.: In dorso dextero sonus a septima vartebra dorsali deorsum usque ad costarum angulos, in sinistro a fossa supraspinata deorsum attenuatus est. In dextera parte attenuata respiratio incerta cum crepitu; in toto dorsu sinistro bronchialis respiratio, quibusdam locis alta inspiratione crepitus consonans parvivesicularis. Sonus percussionis in parte anteriore in spatio intercostali primo extrorsum attenuatus, in sterno clarius tympaniticus; in spatio intercostali secundo extrorsum attenuatus, sternum versus tympaniticus; in spatio intercostali tertio usque ad lineam mammillarem attenuatus, inde ad sternum tympanitice clarus, a quarta costa deorsum sonus plane attenuatus. In dextera parte sonus

percussionis clarus nec sub ala quidem attenuatus, in parte anteriore sinistro in loco attenuato bronchialis, in tympanitico vesicularis respiratio, eadem in tota dextera parte.

P. 120. R. 32. T. 39,3.

V. h. VI. - 120. - 32. - 39,3.

9. 5. m. h. VIII. Somnus vehementissima tussi inquietus, aegrotus viribus dibilitatissimis, sudor per totum corpus. Sputa vesiculas majores exhibent; levi tamen operta sunt spuma super fluido tenui sordido, fusco. Urina fusca, clara p. sp. 1014.

Inq. phys.: In partibus infimis dexteris paucae vesiculae crepantes incerta respiratione, in partibus sinistris ubique insignis respiratio bronchialis, nusquam crepitus.

P. 120. R. 30. T. 39,0.

V. h. VI. - 128. - 30. - 39,2.

10. 5. m. h. VIII. Aegrotus collapsus, sudore coopertus tabido; extremitates frigidae; expectoratio difficilis; respiratio valde dyspnoëtica cum crepitu mucoso.

P. 128. R. 40. T. 39,1.

In modum oedematis pulmonum post meridiem aegrotus decessit.

Quae in cadavere dissecto reperta sint. (h. XX post mortem.)

Cadaver magnum, bene nutritum; rigor eximius, venter expansus, panniculus adiposus sufficiens. Intestina extensa, in cavo abdominis transsudatum

sanguinolentum, serosum largum; diaphragma in dextera parte in margine superiore costae quintae, in laeva costae sextae. Situs pulmonis utriusque ad pericardium normalis, ipsum pericardium fibrinis leviter obtectum, eadem conditio pericardii interni sinistri, in partibus posterioribus pericardii haud paucae ekchymosae; cor grande, imprimis pars ejus dexterior; in atrio sinistro cruor concretus multus, colore cerasorum, prope liquidus sine placenta; in corde dextero copia cruoris atri, coagulati, item conus arteriae pulmonalis et ipsa arteria. Musculatura valvaequé normales; endocardium sinistrum paullo crassius. Pulmo sinister ubique recentibus adhaesionibus cum pariete costali concretus, uterque lobus aëre vacuus. In dissecando exhibet infiltratum purulentum pneumonicum flavum, quod paullo recentius in superiore quam inferiore lobo videtur. Loci dissecti superficie sunt granulosa, impressi effundunt largam copiam liquoris albidi; in bronchiis dissectis cerneres fibrinas eminentes coagulatas, quas cohaerentes extrahere posses. Membrana mucosa bronchiorum majorum valde rubefacta secreta exaestuat, minorum pallidior. Haec undique effundunt materiem flavam. Glandulae bronchiales turgescentes cum melanosi. Pulmo dexterior valde extensus, impressione non cedens; color in parte inferiore et posteriori pallidior. Pleura immutata. Lobus inferior in inferiore et posteriore parte paullulum constrictus, ubique vehementi oedemate turgescens. Lobus superior dissectus modicam prae-

bet sanguinis copiam et oedema; lobus medius aëre impletus, valde oedematosus. Inflammatio abest. Membrana mucosa minorum bronchiorum ruberrima, glandulae bronchiales sinistras non aequantes, molles cum melanosi.

Lien paullum grandior, languescens. Renes in primo stadio tumoris parenchymatosi.

Hepar adiposum.

Epicrisis.

Exstat hoc exemplum pneumoniae totum laevum pulmonem invadentis, quae intra undecim dies letalem habuit exitum, postquam, prius lobo inferiore affecto, inflammatio etiam superiorem invasit. Nec parvi momenti, unde infaustum exitum morbi divinare possis, existimandum est, quod aegrotus non solum per complures dies curatione omnino carebat, sed etiam die quarta, postquam morbo correptus est, ingrata tempestate pedibus clinicum nostrum petere coactus est. Quod si causam mortis investigare lubet, dissecto cadavere comperimus, vita esse defunctum propter oedema collaterale pulmonis ejus, quem inflammatio ipsa non corripuerat, unde factum, ut pneumonia primaria haberet acutum et letalem exitum.

Historia morbi II.

Fridericus Braasch, quadraginta tres annos natus, faber, ante hos annos viginti primum, dein quattuor annis post pneumonia lateris sinistri se

aegrotasse contendit. Ab utraque, ait, se celeriter recreatum neque postea unquam tussi vexatum esse. Spirituosorum abusui deditum se fuisse non infitiatur. Anno proximo laborasse spiritu angustiore, et tussi initio angustiore; ejecta postea esse sputa cana et mucosa. Aegrotus ab laboribus assuetis non impeditus sentit tamen comminui vires. Nec nocturno tempore sudasse, nec sanguinem ejecisse contendit. Ante quinque hebdomades adeo morbus processit, ut aegrotus invicem ardore et frigore correptus de lecto surgere non valeret, angustae respirationes, tussis, dolores sinistri pectoris accrescerent. Nec multum recreatus tamen mox resurrexit et aliquamdiu migrando incubuit. Quem morbum fuisse pneumoniam anamnesi non satis constat. Braasch. a. h. s. 63. 27. 4 in nosocomium quum reciperetur, erat temperatura 39,6, eadem usque ad 30. ejusdem mensis restabat. Est homo robustus, thorax musculosus forma normali. Resp. 24. scalenis non intensis, phalanx ultima digitorum solito non crassior; motus thoracis exiguus et in sinistro latere vix talis, quem sentire possis. Ictus cordis quo loco solet animadvertitur, inde usque ad sternum laevum sonus attenuatus. In parte anteriore dextra sonitus clarus ac plenus paullulum ultra lineam basis processus xiphoidei. Sonus est attenuatus in partibus sinistris anterioribus in spatio intercostali primo a sterno usque ad alam, in secundo incipit 1″ a sterno extrorsum, in tertio item, transitque in sonum attenuatum cordis; eadem conditio in spatio quarto. Soni cordis clari.

In sinistra parte circa clarivulam inspirationes et exspirationes bronchiales, haud exiguus tussis resonitus, crepitus consonans mediovesicularis; deorsum soni cordis late vagantur, cessat fere sonus respirationis. Respiratio in partibus anterioribus dextris normalis.

Volumen hepatis, lien, abdomen quoad consistentiam et extensionem normalia, lingua non sordida, caret defaecatione.

Sputa mucosa, purulenta, diluta, paullum spumida, vitreo recepta longa fila trahunt dependentia, colore ubique ravo. Urina quamvis fusca, clara tamen.

1. 5. Mane aegrotus aliquamdiu vehementi tussi pressus semel vomitum edidit; lingua sordidissima, appetitus ciborum deest; abdomen doloribus plane liberum.

Ord.: aquae sod. lg j
m. P. 104. T. 39,6,
v. „ 100. „ 40,2.

2. 5. Ex die hesterna tussi copia insignis materiae mucosae purulentae ejecta, in quibus plures particulae sanguinolentae inveniuntur. Una emissa sunt contenta stomachi, unde ejecta acidum sapiunt. Aegrotus vehementius tussiens doloribus lateris sinistri cruciatur, ideoque somno caret, lingua pura non rubefacta. Abdomen qua solet consistentia normaliter extensum. Per dies duos alvus restricta, urina fusca, nullo sedimento.

Inq. phys.: In partibus posterioribus sinistris

sonus attenuatus ab summo ad vertebram dorsalem quartam, dextra parte sonus non attenuatus.

Dextri lateris ubique respiratio vesicularis, sinistri, ubi sonus attenuatur, imprimis extrorsum inspiratio languida, incerta, exspiratio bronchialis, crepitus non sonans, incerta bronchophonia, deorsum sonus normalis. In partibus anterioribus sinistris in spatio intercostali primo sonus minus attenuatus, magis in secundo alam versus, idem tertio; in quarto et inde deorsum sonus clarus.

In loco attenuato fremitus respirationis incertus paucis vesiculis sonantibus. In dextra parte respiratio normalis; vibratio vocis laevi lateris imminuta, dextri normalis:

m. P. 106. T. 39,9,
v. „ 100. „ 39,9.

3. 5. Mane defaecatio, aegrotus melius valet, et altius inspirat quam pridie:

m. P. 92. T. 38,9,
v. „ 88. „ 39,2.

4. 5. Sputa larga, passim subrubentia, multo sedimento, odore insulsissimo, spuma non pauca. Valetudo aegroti paullo prosperior.

Inq. phys.: In sinistro latere. Pars exterior fossae supraspinatae valde attenuata, minus prope columnam vertebralem, extenditur attenuatio deorsum fere ad angulum scapulae. Sub ala et circa regionem infraclavicularem usque ad sternum sonus tympaniticus paullum attenuatus. Retrorsum in partibus superioribus ubique modicus crepitus respiratione

incerta, vesiculari in inferioribus. Partibus anterioribus respiratio bronchialis difficilis auditu.

In latere dextro nihil abnorme.

Ordin.: inhalat. ol. terebinth.

Temperatura hoc et insequentibus diebus variat a 37,4 ad 38,7.

Valetudinis nulla immutatio.

11. 5. Sputa qualia ante, sed pauciora; urina limpida, clara.

Inq. phys.: In parte dorsi superiore sinistra respiratio vesicularis acuta paucis vesiculis crepantibus, tales et circa scapulam, ubi respiratio incerta. Deorsum respiratio vesicularis facilis auditu. In parte dorsi dextri nihil inusitati.

In partibus anterioribus dextris praeter paucas vesiculas crepantes nihil abnorme; in laevis sonus usque ad quartam costam attenuatus, sternum versus iisdem atque antea finibus. Respiratio languida incerta in loco attenuato cum raro crepitu grandivesiculari.

Ord.: victus largus. Inhal. ol. terebinth.

18. 5. Inq. phys.: Pars sinistra dorsi superior percutienti resistit, sonus attenuatus, infra non discrepat in percutiendo pars laeva ab dextra. Scapula dextra thoracisque pars in inspirando latius extenditur; circa claviculam sinistram thorax paullum collapsus, ceterum forma ejus non mutata. In partibus dextris respiratio vesicularis, in sinistris in fossa supraspinata crepitus remotus, parvivesicula-

ris, sonans; deorsum respiratio imminuta cum crepitu raro, obtuso non sonanti.

Ordin.: Inhal. ol. terebinth.
Mixtur. Griffithii.

31. 5. Posteaquam ad hunc diem aegrotus, sicuti jussus erat, mixtura Griffithii usus est et pluries quotidie oleum terebinthinae inhalavit, sputa quamvis mucosa et purulenta adeo imminuta sunt, ut vix partem vicesimam ejus copiae aequent, quam ante horas XXIV ejecit.

Febri ex 11. 5. non laboravit, noctu quiete dormivit, nulla tussis, nullus sudor.

Hunc in modum recreatus die ultimo mensis Maji petito ejus, ut ex nosocomio dimitteretur, morigeratum ea cum adhortatione ut proximo tempore valetudini parceret, refrigerationemque caveret.

Epicrisis.

Animum ad speciem morbi, quam modo descripsimus, advertentibus, facile apparet, initium eum duxisse a pneumonia lobi sinistri superioris. Cujus quum exsudata propter sterilem victum vel quamlibet causam non resorberetur, pluries ut frigus excipiens ardorem docuit, morbus recruduit. Inflammatione hac ratione protracta parietes alveolorum nec non textus interstitialis correpti, et passim exorto recenti tela cellulosa ex pneumonia acuta facta est chronica sive interstitialis.

Ut in aliis organis ita etiam in pulmonibus textus cellulosus ex inflammatione pedetentim immutatur. Initio sanguine abundans dum vasis capillaribus nutritur, dein corrugatur, vasa capillaria compressa obliterantur — textus callosus vasibus et sanguine caret. Ubi autem textus cellulosus oppressis alveolis ad callosum contractus est, etiam partes circumjacentes immutari necesse. Itaque thorax, quantum natura sinit, supra partem pulmonis corrugatam collabitur. Quod quia per structuram thoracis plane fieri non potest, tela pulmonum, dum contrahitur, parietes bronchiorum affinium distrahit; quo modo efficitur, ut ektasiae bronchiorum existant — canalibus et cavernis, in quarum formam bronchia dilatantur, id spatium compleatur, quod collapso thorace restat.

Quae sicuti omnino valent, hoc qui nobis propositus est, casu non reprobantur.

Nam sicuti lobus sinister superior, quod aere minus erat refertus, inflammationem chronicam, cujus supra mentionem fecimus, indicavit, ita diagnosis indurationis et bronchiektasiae firmata est collapsu thoracis, exploratione physicali, imprimis propria natura sputorum. Ceterum tuberculisationem exsudati non factam esse inde apparuit, quod, dum in nosocomio aegrotus tenebatur, quum tota valetudo, tum symptomata localia prosperiora in dies apparebant, id quod in tuberculosi acuta longe aliter sese habuisset. Tunc vidisses longe manantem parenchymatis pulmonum tabem, febrim con-

tinenter ardentem, virium collapsum. — Ceterum quum talis esset aegroti conditio, ut plane eum pristinam valetudinem recuperaturum esse, spes nulla esset, satis faustus eventus putandus est, quod adhibita inhalatione olei terebinthinae et mixtura Griffithii adeo exsudatio bronchiorum restricta et victu largiter praestito natura corroborata est, ut ex nosocomio satis validus dimitti posset.

Historia morbi III.

E. Helbig operarius, die 17. 3 in nosocomium receptus, ante nonnullos annos febri intermittente laborasse, ceterum optima valetudine se fructum esse dicit, usque ad diem 9. 3. h. a. Quotidie, postquam aliquot dies paullum aegrotavit, levi frigore per horam fere tentatus est, quod aestus sudorque secuti sunt. Eodem tempore aegrotus tussi doloribusque acerrimis in sinistri pectoris parte inferiori vexatus est. Tussiendo aegrotus subito sanguinis ejecit quatuor fere uncias, rufi, vesiculis aëris mixti. Etiam diebus sequentibus pluries tussi sanguis ejectus est; dolores pectoris aucti, frigus saepius redintegratum. Aegrotus magis magisque collapsus ut in nosocomium reciperetur petiit.

17. 3. In sinistra thoracis parte inferiore, ab octava vertebra dorsali deorsum sonus leviter attenuatus, fremitus respirationis pervagato crepitu medio-vesiculari consonante mixtus. Sonus atte-

nuatus usque ad lineam axillarem extenditur. Pulmo dexter atque sinistri pulmonis pars superior normalis. — Sputa e ravo pallentia, nonnullis partibus rufis mixtis.

Ord. Liq. ammon. anis. gtt. XV quater per diem. P. 88. T. 38,9.

18. 3. Sonus attenuatus in sinistro thorace inferiori minus intensus, ibidemque crepitus maxime consonans. Spatia intercostalia non prominentia.

P. 88. T. 38,1.

24. 3. In sinistrae scapulae angulo crepitus permultus, deorsum extenuatus, ibidem sonus minus attenuatus. Sputa globosa, partim fundum petentia, e ravo pallentia.

30. 3. In angulo scapulae sonus percussionis circumscriptus alte tympaniticus, inde deorsum attenuatus, supra clarus. Illic crepitus mirum in modum clarus, infra respiratio imminuta, non consonans, supra versus respiratio vesicularis crepans.

7. 4. Nocte sanguis ejectus. Sub scapula laeva sonus attenuatus tympaniticus desuper deorsum in longitudinem 4 Ctmtr. Deorsum sonus a vertebra dorsali sexta plane attenuatus, supra clarus. In loco tympanitico crepitus parvivesicularis clarissimus.

v. P. 88. T. 38,8.

9. 4. Sputa sanguine carentia, spissa, plerumque larga. Ord. Acid. tann. (℥j ad ℥ vj). In tussiendo aegrotus dolorem pungentem sentit circa scapulam dextram.

10. 4. Infra angulum scapulae locus exiguus, qui sonum praebet tympaniticum, $\frac{1}{2}''$ infra sonorus crepitus consonans.

v. T. 38,8.

11—19. 4. Valetudo eadem fere atque antea. Pondus corporis 64,55 Kgr.

20. 4. Crepitus validus, respiratio vix auribus percipienda. Sputorum moderandorum causa ord. inhal. ol. terebinth. Idem fere status usque ad 30. 4. Pond. corp. 63,80 Kgr.

T. a 38,2 usque ad 35,9. P. 80—90.

Ord. quotidie semel inhalatio alum. crud. (gr. xv ad ℥j) per pulverisatorem effecta.

4. 5. Usque ad summa laevae partis crepitus, a quinta vertebra dorsali consonans. In respirando laeva pars thoracis posterioris paullulum minus dextra movetur; in parte sinistra jam in fossa supraspinata attenuatio soni, minor infra vertebram dorsalem quartam, sed deorsum paullatim accrescens. Sputa spissa, insulso olfactu, paullulum aeris continentia. Fibrae elasticae eatenus etiam microscopio adhibito in sputis non repertae.

Ord. Inh. ol. terebinth.

A die 5 ad 10. h. m. T. inter 38,2 et 39,4.
P. „ 76 „ 80.

Pondus corporis 60,72 Kgr.

Quum aegrotus appetitu ciborum careat, ord. Tr. rhei aquos. ter per diem corhlear minus.

11. 5. In parte sinistra dorsi crepitus ubique,

clarissimus infra scapulam in loco supra designato. In partibus summis nulla attenuatio. Sonus attenuatus tympaniticus a vertebra dorsali octava extrorsum usque ad angulum costalem, inde deorsum vehementior attenuatio. In partibus superioribus sinistris sonus altior quam in dextris.

Ab 11—20. T. 38,5 et 39,6 P. 76 et 92.

In sputis fibrae elasticae repertae.

20. 5. Sputa mucosa, purulenta, insulso olfactu.

Pars anterior dextra thoracis a sinistra vix discrepat, quamvis videatur in respirando paullo plus extolli. Manubrium sterni paullulum infractum.

Dorsi pars laeva valde differt a dextra. Scapula dextra magis in inspiratione tollitur. In dextra sonus percussionis clarus plenus usque ad vertebram dorsalem undecimam. Sinistrae in summa parte sonus percussionis normalis, inde a spina scapulae deorsum sonus paullatim attenuatur. Attenuatio loci cujusdam exterioris altior.

In partibus superioribus laevis incerta crepans inspiratio, vesiculae nonnullae edunt sonum incertum. In loco attenuato sonus respirationis exiguus, crepitus consonans. In angulo scapulae respiratio bronchialis, crepitus vesicularum disparium consonans.

Dextro latere praeter respirationem vesicularem nihil notandum.

In sputis modica copia fibrarum elasticarum reperta.

Ord. decoct. cort. chin. reg. (℥iij ad ℥vj.)
addit. chin. sulph. gr. x
Inhal. ol. terebinth.

A die 21 — 27. 5.

T. 38, 5 — 39, 5. P. 80 — 84.

Pondus corporis 58, 80 Kgr.

27. 5. Pridie aegrotus mane doloribus pungentibus lateris sinistri vexatus erat, et spiritum defuisse ajebat.

Latus laevum anterius paullum extensius costae sinistrae plus quam dextrae in supinum versae, quem statum vocant inspirationis, ceterum in partibus superioribus facile cognoscuntur motus respiratorii.

Pulsus cordis non sentitur, tantummodo dextra pars epigastrii exigua contractione systolica movetur.

Pars anterior laeva sonum edit clarum tympaniticum, qui tandem circa nonam costam excipitur attenuatiore tympanitico stomachi. Fremitus respirationis laeva anterioribus in partibus obtusissimus, supra crepitus incertus, infra rarae vesiculae crepantes, in tussiendo affectae sono metallico. Quum jacebat aegrotus, attenuatio ab imo ad costam quintam. In dorso nihil, quod alicujus momenti sit, mutatum.

Ord. morph. acet. gr. $\frac{1}{8}$ matutino et vespertino tempore.

30. 5. In spatio intercostali primo sonus gravis tympaniticus extensus 1″ supra marginem sterni dextram. Spatia intercostalia sinistra paullum extensiora et inflatiora quam pridie, tamen thorax in

respirando manifeste excursat. Febris a 27. 5 — 2. 6 qualis antea.

3. 6. Aegroto resupino sinistra ubique sonus plenus clarus, sedenti a costa tertia plane attenuatus. Ubi sonus percussionis clarus extenditur respiratio non percipitur. Percutientes distincte audivimus proprium sonum amphoricum.

Urina fusca, clara, nullo sedimento, nullo albumine, modice acida. P. sp. 1025. Defaecatio quoad tempus et materiam normalis. Appetitus ciborum non magnus.

Affirmavit aegrotus, commodius se jacere in sinistro quam in dextro latere.

9. 6. Noctu parum somni, tussis increbrescens, aucta etiam sputa, congesta e materie albida spissa fundum petente. Modica actio scalenorum, Resp. 36. Febris a 3 — 17. 6 variabat inter 37,8 et 83,9. Pond. corp. 56, 80 Kgr. — 17. 6. Post meridiem proximi diei aegrotus vesperum tenus crebra tussi multum ejecit fluidi fibrinosi, albuminosi, viridis, insulsum olfacientis.

18. Prope columnam vertebralem mediovesicularis et parvivesicularis crepitus usque ad angulum scapulae, inde deorsum et extrorsum sonus metallicus.

Liquor thoracis sinistri, qui antea tertiam aequavit costam, hoc die eatenus imminutus est, ut quintam adtingeret. Quomodo status valetudinis sit immutatus dilucide descripsit aegrotus. Ait se vehementi tussi vexatum sensisse calidi quid in laevo

pectore ascendere, quo ne sanguinis ejectio, sicuti antea, efficeretur metuisse; ejus loco ejectam esse brevi fluidi viridis satis magnam copiam. Quo facto recreatiorem se fuisse, et in dextro latere jacentem per totam noctem optime dormivisse.

21. 6. Noctu parum sommi, imbecillitas corporis, susurrus aurium, scintillatio, caetera.

Ord. exigua dosis vini et decoct. chinae, ut ante. Exploratio chemica urinae indicavit salia urica cum $4\frac{0}{0}$ CH_4N_2O. Resp. 36.

23. 6. Aegrotus, praesertim in dextro latere incumbens spiritu caret, tussis modica, sputa rariora, mucosa, purulenta nondum putea.

26. 6. Sputa facilius ejiciuntur, quum aegrotus sinistro lateri incumbit; dextro incumbens aegrotus inquietus; in sinistrum latus reversus tussiens larga effundit sputa, quo facto irritatio tussiendi cessat. Ceterum natura sputorum, quae antea; olfaciunt insipide, non putride. Febris non mutata.

Ord. mixt. Griffithii, non adhibito cortice chinae, forma diaetae III, lac, paullum vini.

10. 7. Sonus cordis attenuatus ab dextro sterno sub costa quarta. Juxta spinam dorsalem crepitus consonans, ubique spiritus amphoricus animadvertitur, qui in imis partibus mirum quam metallice sonat.

13. 7. Femur et crus sinistra valde oedematosa. Vena cruralis in regione inguinali obstructa apparet; arteriae pulsatio sentitur; glandulae inguinales non tumidae.

Sputa modica, purulenta.

Quum antea secundo tertiove quoque die solum aegrotus faeces evacuasset, jam per tres dies bis per diem secrevit absque tenesmo faeces flavas, liquidas. Circa os sacrum decubitus, contra quem collodium adhibitum; collapsus ingravescens.

14. 7. Collapsus valde augetur, respiratio difficilior; ab altero in alterum latus sese vertere aegrotus jam non valet. Temperatura proximis diebus variabat a 37,5 ad 38,2.

15. 7. Aegrotus per totam noctem doloribus cruciatus non dormivit. Interroganti respondere non valet. Pulsus arteriae radialis sinistrae omnino non, dextrae vix sentitur. Resp. 24.

Collapsu totius corporis, virium prostratione auctis aegrotus hora XI vita decessit.

Quae in cadavere dissecto resperta sint. (h. XXIII post mortem).

Macies corporis maxima; cutis pallidum praebet colorem; in extremitate sinistra inferiore et praecipue in crure apparet oedema; rigor mortis solutus, livores permulti; tela adiposa subcutanea evanuit; diaphragma invenitur dextra in superiore margine costae quartae, laeva costae sextae. Dextra hepatis pars vergit usque ad inferiorem costarum marginem, laeva digiti latitudine prominet processui xiphoideo; stomachus invenitur contractus in hypochondrio laevo. Thorax praecipue in sterno est declivis; musculi praebent colorem pallidum ac sub-

rubrum; in pleurae cavum profusus est liquor purulentus ac subflavus.

Antica pulmonis laevi margo plane concreta est cum pleura costali; pulmo cohaeret cum diaphragmate; in parte exteriori ac superiori duae recentes inveniuntur adhaesiones; inferior pulmonis margo respondet superiori costae sextae margini; in anteriore pulmonis margine animadvertuntur tres ciceris amplitudine aperturae, quibus spiritus in tracheam inflatus perspicue effugit. Pericardium dextrum vergit usque ad eum locum, quo inseruntur costarum cartilagines. In dextro pleurae cavo invenitur aliquantum transsudati cruenti. Pulmonibus exsectis animadvertimus ante adhaesionem majorem unum perforationis locum ciceris magnitudine et supra illam duas alias perforationes eadem magnitudine, quibus specillum illatum in pulmonum parenchyma defertur; praeterea invenitur apertura aliquanto major atque in infundibuli formam dilatata. Tota pleura aequaliter est crassior facta; in parte inferiori invenitur exoriens materiae fibrinosae exsudatum; pulmo praebet formam omnino pressam. Si pulmonum parenchyma est discisum, infra apicem paullum retractum apparet cavum sinuosum, quod sese extendit usque ad pleuram; parenchyma adjacens est crassius factum ac circumdatum exiguis infiltratis. Bronchia sunt dilatata eorumque parietes majorem, quam normalem habent crassitudinem; tela mucosa valde est rubefacta; in omnibus bronchiis inest larga massa mucosa ac purulenta; pars infe-

rior lobi superioris praebet compressiones; lobus inferior condensus nonnullis locis praebet infiltrata ciceris magnitudine; bronchus major aneurysmatis instar est dilatatus; tela mucosa rubefacta; in margine inferiori, posteriori invenitur cavum longitudinale, cui inest massa mucosa, purulenta; bronchia prope cavum sunt dilatata, singula tantum ac parva bronchia sese immittunt in illud; plurima vero ac majora prope cavum praetereunt.

Cor praebet magnitudinem majorem quam normalem; uterque ventriculus est laxus; in dextro atrio et ventriculo inest largus cruor, cui aliquantum placentae est admixtum. In ventriculo sinistro, qui non dilatatum est, inest cruoris copia sine placenta; in atrio sinistro sanguis omnino non invenitur. Valvulae tenuissimae, ceterum normales. — Pulmo dexter est ponderosus, solidus; superficies omnium loborum in parte exteriore anteriore praebet fibrinosam materiam exsudativam; lobus medius ac superior inter se sunt concreti; lobus inferior aliqua ex parte est constrictus. Lobus superior discissus praebet parenchyma oedematosum, sed aere impletum. In parte anteriore inveniuntur complures cavernae ac bronchiektasiae. Parenchyma inter cavernas situm condensatum dilabi videtur. — Lobus inferior dissectus granulationes exhibet tuberculosas passas, vetustiores ac recentiores. In hoc lobo arteria pulmonalis obstructa hunc in modum, ut ubi vasa abeunt thrombis majoribus obtegantur. Thrombi non adhaerent; membrana intima non mu-

tata. — In lobo medio infiltrata gelatina et sicca et caseata, bronchia dilatata, pure spisso referta. In vena cava inferiore item in utraque iliaca multus cruor coagulatus ater. In vena crurali reperitur, ubi transit ligamentum Pouparti, thrombus, usque ad venam popliteam porrectus.

Lien amplificatus; hepar normale; renes non mutati, item glandulae suprarenales. In stomacho et canali intestinali nihil invenitur abnorme nisi in ileo et colo, tubercula.

Epicrisis.

Historia morbi, quem modo descripsimus, propterea non plane perspicua, quod anamnesi nihil de pristinis morbis novimus. Qua propter animadvertendum quid in nosocomio observatum, quid cadavere dissecto repertum sit. Correptus est igitur aegrotus initio mensis Aprilis morbo pulmonum acuto, quae pneumonia putanda est, incipiens a lobo inferiore deinde in superiorem manans. Praevalente tuberculosi miliaria, quae jam dudum exstiterat, inflammatio non sicut solet pneumonia vulgaris crouposa progressa est, sed exorsus status is, quem vulgo tuberculisationem vocamus. Exstitere foci circumscripti, intra quos collapsum parenchyma pulmonum, in aliis partibus infiltratis effectum est, ut telae cellulosae novae crearentur, deinde corrugarentur eodem modo, ut supra demonstravimus, bronchia dilatarentur. Membrana cavernas bronchiektaticas intus obdurens magis magisque exulceravit,

antequam inflammatione partium adjacentium concreverant pleura pulmonalis et costalis. Quo modo complures bronchiektasiae, pleurae adjacentes, in cavum pleurae perforaverunt, quibus exeunte mense Maji clarissimus pneumothorax apparuit. Aëre in cavum pleurae impulso pleuritis facta est, itemque pneumothorax in pyopneumothoracem commutatus. Pleuritis tamen, quae haud gravis erat, loca perforationis non oblevit. Quam ob causam quum neque aer in pleurae cavo resorberi neque exsudatum pleuriticum solito modo commutari posset, etiam postea bronchiektasiae cum pleurae cavo communicabant, sicut vivo jam aegroto exsudata, quae exspectoraverat, docuerunt. Quum etiam in validiore pulmone passim nova infiltrata existerent, aegrotus in dies magis magisque imbecillus denique et consumptione virium et respiratione incompleta periit, quae quidem aucta erat thrombosi arteriae pulmonalis, quae ad lobum inferiorem non pressum ducebat. Etiam vivo aegroto tota circulatio quemadmodum deleta esset, cognosci poterat, quod in vena crurali sinistra sanguis coagulatus ea perfecit, quae jam supra memoravimus.

VITA.

Natus sum Carolus Robertus Aemilius Broese in oppido Marchio, Berolinico, die II mensis Julii hujus saeculi anni XXXVI, patre Augusto, morte valde praematura mihi dolenti erepto, matre Guilelmina e gente Stuewe, quam superstitem summa pietate gratoque animo amplector. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis domi imbutus gymnasium Sedinense per septem annos frequentavi. Auctumno anni MDCCCLVII, maturitatis quae dicitur testimonio munitus Berolinum me contuli, ubi per duo semestria in numerum civium quum academiae regiae medico-chirurgicae militaris, tum universitatis Fridericae Guilelmae receptus studiis philosophicis atque medicis operam dedi. Deinde hanc almam literarum sedem petii, ubi ab ill. Haeser, rectore magnifico, civibus academicis adscriptus sum. Postquam quattuor per semestria in studiis medicis versatus sum, auctoribus propinquis, qui, quae opus sint ad victum, post patris mortem mihi praestabant, relicto studio medico coactus eram, ut rei militari me dederem. Quum in urbe Bromberg arti militari operam navarem, mihi contigit, ut, militis munere solutus studium inceptum prosequerer. Ita evenit, ut aliquanto post tempore auctumnali anni h. s. LXI iterum Gryphiam peterem, ubi ab ill. Baumstark, tunc fasces academicos tenente, in cives academicos receptus, ab ill. Budge t. t. decano spectatissimo gratiosae facultati medicae adscriptus sum.

Praeceptoribus usus sum hisce:

Berolini.

Beat. Mitscherlich: de chemia anorganica et organica.

Ill. Dove: de physice.

Ill. Werder: de psychologia.

Ill. Schultz-Schultzenstein: de encyclopaedia.

Beat. J. Müller: de anatomia universa et organorum sensuum.

Ill. Braun: de botanice

Ill. G. Rose: de mineralogia.

Ill. Peters: de zoologia.

Ill. George: de logice.

Gryphiae.

Ill. Muenter: de zoologia universali et speciali; de botanice medica.

Ill. Huenefeld: de chemia analytica.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia; de anatome organorum sensuum; de physiologia experimentali; de corporis humani evolutionis historia; idem dux mihi fuit in exercitationibus cadavera rite dissecandi.

Ill. Schultze: de angiologia et neurologia; de anatome et physiologia comparata.

Ill. Haeser: de pathologia et therapia generali.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Laurer: de materia medica; de arte fascias chirurgicas rite alligandi.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, de herniis; idem mihi dux fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Ruehle: de pathologia et therapia speciali; de morbis systematis nervorum; de psychiatria universali.

Ill. Pernice: de theoria artis obstetriciae; de morbis neonatorum.

Ill. Ziemssen: de auscultatione et percussione; de syphilide; de exanthematibus acutis.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi; de politia medica.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica generali et speciali. Eundem secutus sum in cursu anatomes et histiologiae pathologicae.

Ill. Limpricht: de chemia analytica practica.

Exp. Heineke: de morbis extremitatum.

Scholis interfui medicis et psychiatricis Ill. Ruehle, chirurgicis atque ophthalmiatricis Ill. Bardeleben, obstetriciis Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago semperque habebo. Nunc vero postquam tentamen philosophicum et medicum nec non rigorosum rite superavi, spero fore ut, dissertatione et thesibus rite defensis laurea doctorali orner.

THESES.

I.

Controversia de plica Polonica sublata est sententia Hamburgeri: Plicam Polonicam non esse.

II.

Rubeola est morbus sui generis.

III.

Quum id agitur, ut quis furiosus insanusve declaretur, soli medico, non etiam judici judicium decidens competit.